



Det er ikke til å komme utenom at tannlegeårsverkene i Norge har færre pasienter enn tidligere, og nesten 260 færre enn våre nordiske kolleger.

Svar til Siv Lilleholt: I dag var i morgen i går

CARL CHRISTIAN Blich
UNIVERSITETSLEKTOR VED SEKSJON FOR SAMFUNNSODONTOLOGI, UIO OG
PRIVAT PRAKTISERENDE TANNLEGE

Undertegnede har gjennom flere år forsøkt å danne meg et bilde av hvordan personellsammensetningen i tannhelsetjenesten bør være i fremtiden. Dette er viktig for å sikre pasienter som fortsatt trenger det, kompetente behandlere. Det er også interessant med tanke på hva tannlegeyrket vil bestå i. Sist nevnte er av betydning for så vel fremtidige kollegers faglige trivsel og økonomiske sikkerhet, som for samfunnets rekruttering av unge mennesker til faget. Flere debattinnlegg er skrevet, og tausheten har vært øredøvende. Derfor var det med stor glede jeg mottok tilsvar på mitt siste innlegg i Tidende nr. 3, 2024. Skuffelsen ble desto større da jeg så hvor misforstått innlegget mitt er blitt.

Siv Lilleholt mener jeg tåkelegger debatten. Det betinger jo at vi deltar i samme debatt, noe vi ikke ser ut til å gjøre. Det er beroligende å lese at Lilleholt mener tannlegene i distriktene kommer til å «opprettholde sin dentale rehabiliteringskompetanse i hvert fall 30 år frem i tid». Jeg ser ikke bort fra at hun vil få rett i denne spådommen, men det er ikke først og fremst tannlegene i distriktene mitt innlegg handler om. Ei heller offentlig sektor alene. Når jeg nevner tannlegetettheten i Troms og Finnmark, er ikke dette for å henge ut kolleger i de nordligste fylkene.

Det er ganske enkelt fordi det ofte har vært hevdet at disse fylkene har lav tannlegetetthet. Det er rett og slett ikke riktig.

Jeg husker selvsagt rekrutteringsproblemene i Den offentlige tannhelsetjenesten (DOT) på 1990-tallet. Da jeg selv ble uteksaminert i 1983 fantes det knapt vikariatet på oppdrive i offentlig sektor. «Redningen» ble privat praksis, som assistent, og et stort udekket behandlingsbehov i voksenbefolkningen. I de første statistikkene fra 1985, hadde 18-åringene i snitt 10,3 tenner med fylling. Fortsatt hadde unge mennesker, i hovedsak i distriktene, proteser. Foreldrene og besteforeldrene hadde rehabiliterte tannsett som stadig trengte mer behandling. Karies var imidlertid på retur. I dag er disse 18-åringene snart 60 år, og dagens 18-åring har i snitt 2,8 tenner med fylling. 32 prosent har ikke en eneste fylling, og andelen med flere enn ni tenner med fyllinger er synkende – i hele landet. Dette forteller statistikken som Den offentlige tannhelsetjenesten selv innrapporterer. Den må jeg stole på.

Mer kritisk har jeg vært til SSB og byråets personellfremskrivninger. Jeg skrev eksempelvis om dette i «Presidenten har ordet» i NTFs Tidende i 2003 (1). Det som hadde skjedd etter at jeg selv

ble tannlege på 80-tallet, var at mange nyutdannede strømmet til privat sektor. Dette forsterket seg i årene etter 1995, da det ble fri prisfastsetting, store investeringer i ny teknologi og det jeg vil kalle et løft i bransjen. Den offentlige tannhelsetjenesten ble «taperen» og fungerte – som noen sa – som et «skoleskip» for unge tannleger som senere etablerte seg privat. Det var store kostnader knyttet til utskiftingen av tannleger i det offentlige. Dette var også ett av argumentene for å starte en tredje utdanning i Tromsø. Flere, deriblant NTF, bedyret at det mer handlet om fordeling av eksisterende tannleger, enn fremtidig mangel på tannleger. Andre beskrev tall som dokumenterte at skjevdelingen var mer påstått enn reell (2,3). Det merkelige var at fylkestannlegene hadde et betydelig mer avslappet forhold til rekruttering etter at vedtaket om utdanning i Tromsø var fattet – lenge før de første tannlegene ble uteksaminert (1). SSBs fremskrivning av tannleger har, i alle de 40 årene

jeg har fulgt med, vist seg å bli feil. Kanskje er det også feil, det Helsepersonellkommissjonen skrev i 2023, at Norge i 2040 kommer til å ha 400-1 000 overtallige tannlegeårsverk? (4). Den samme kommissjonen beskriver vanskelig rekruttering nettopp i Møre og Romsdal og enkelte vestlandsfylker samt i Nord-Norge. Lite ble skrevet om tannhelsetjenesten, men noe tok kommissjonen likevel med.

Det som har forundret meg de senere årene er at antall innrapporterte ledige tannlegeårsverk i DOT, som SSB beskriver i Statistikkbanken, til enhver tid er betydelig høyere enn de jeg ved kvartalsvise søk har funnet utlyst på fylkenes nettsteder. I 2023 opplyser SSB at det var innrapportert 64,7 ledige tannlegeårsverk (spesialister og tannleger uten spesialitet). Fylkenes nettsider viste 26. mars i år at 32 stillinger var utlyst, derav 12 vikariater.

Det er riktig, som Lilleholt skriver, at tall og figurer kan brukes til så mangt. Det

er også riktig at tannlegetettheten har økt i en rekke land. Det er imidlertid ikke til å komme utenom at tannlegeårsverkene i Norge har færre pasienter enn tidligere og nesten 260 færre enn våre nordiske kolleger. Flere kvinner i yrket kan tilsis et behov for flere årsverk, men hvor mange er et åpent spørsmål. Holmgren mfl. (5) beskriver en forskjell i arbeidstimer mellom kvinner og menn, dog ikke betydelig. Også menn deltar mer i barnas første leveår enn hva som var vanlig noen generasjoner tilbake.

Lilleholt omtaler i sitt tilsvar flere meninger og holdninger som om de var mine. Jeg ser det som lite formålstjenlig å kommentere disse. La meg heller kort oppsummere mitt hovedanliggende:

- Lilleholt har åpenbar misforstått mine intensjoner. Jeg har ikke ment å skrive nedsettende hverken om mine kolleger i nord, eller i Den offentlige tannhelsetjenesten generelt.



Alt innen oral og kjevekirurgi. Implantatprotetikk

Tannlege
Tormod Krüger
spesialist i oral kirurgi og oral medisin

Lege & tannlege
Fredrik Platou Lindal
spesialist i maxillofacial kirurgi

Lege & tannlege
Helge Risheim
spesialist i oral kirurgi, maxillofacial kirurgi, og plastikkirurgi

Tannlege
Hanne Gran Ohrvik
spesialist i oral protetik

Tannlege
Frode Øye
spesialist i oral kirurgi og oral medisin

Tannlege
Margareth Kristensen Ottersen
spesialist i kjeve- og ansiktsradiologi

www.kirurgiklinikken.no Tlf 23 36 80 00, post@kirurgiklinikken.nhn.no Kirkeveien 131, 0361 Oslo

- Den private tannhelsetjenesten samarbeider i liten grad med tannpleiere. Dette medfører at rutineoppgaver som i noen grad kunne vært løst av andre, beholdes hos tannlegene. Disse bidrar ikke til å opprettholde mengdetrening innen omfattende rehabilitering. Dette vil kunne bli et problem om 15-20 år og senere. For pasientene og for tannlegeyrkets innhold.
- Jeg tror ikke at erosjoner, emaljekaries eller «lavstadiе-periodontitt» vil kompensere for den økende andelen unge voksne med få fylte tenner.
- Vi blir flere eldre og enda eldre i Norge. Disse har i stor grad egne tenner, men også blant disse menneskene vil andelen med store restaureringer avta, dog flere år inn i fremtiden.
- Karies er ikke utryddet, og ser ut til å øke med reduserte kognitive evner hos pasientene. Flere forskningsprosjekter har vist at problemene vokser

når pasientene får behov for vedvarende hjemmesykepleie, og kan være betydelige når helsetilstanden er så svak at vedtaket blir sykehjemsplass. Jeg er fortsatt av den mening at mange av disse pasientene har så svekket helse at det er begrenset hvor mye tannlegene kan gjøre for dem, utover det palliative. Dette taler ikke for et stort antall tannlegeårverk. Det taler heller for større forståelse i helse- og omsorgstjenesten for den skaden høyfrekvente sukkerinntak gjør, kombinert med knapt renhold i munnhulen.

- Svekket økonomi i husholdningene vil kunne lede til et mer kariogent kosthold.
- Det er overetablering av privatpraktiserende tannleger i sentrale strøk. En konsekvens av dette, utover tilbud om estetisk tannbehandling - ønsket av befolkningen, kan bli overbehandling. En annen konsekvens kan i fremtiden bli redusert kompetanse hos tannlegene innen tradisjonell rehabilitering.

Dette kan påvirke yrkets anseelse negativt.

- Det vil sikkert bli organisert et tilbud til den gjenværende del av befolkningen med behov for slik behandling, privat eller offentlig. Hvordan dette vil påvirke den øvrige profesjonen gjenstår å se. Om 25 til 30 år.

Noe av dette er vi sikkert enige om, men det er også mulig at vi må være enige om å være uenige.

Det vi bør kunne være helt enige om er at ingen av oss vet med sikkerhet hva fremtiden vil bringe.

REFERANSER

1. Blich CC. Statistikk – det er fall' det. Nor Tannlegeforen Tid. 2003; 113
2. Grytten j, Skau I. Behovet for flere tannleger er diskutabelt. Nor Tannlegeforen Tid 1999; 109(7): 354-9 DOI:10.56373/1999-7-12
3. Grytten j, Skau i, Holst D. Hvor skjevfordelte er tannlegene i Norge? Nor Tannlegeforen Tid 2002; 112: 172-7 DOI: 10.56373/2002-3-3
4. NOU 2023:4 Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste.
5. Holmgren TK, Rongen G, Grytten J. Allmenntannlegene i den private tannhelsetjenesten – har de nok å gjøre? Nor Tannlegeforen Tid. 2017; 127: 948-52